Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 9. Januar 1857.* **No. 2.**

Inhalt: I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde. Dr. Jäger: Ueber Einkapselung fremder Körper im Glaskörper des Menschen. — II. Practische Beiträge etc. Dr. Moritz Haller: Gutachten der medicinischen Facultät in Wien, betreffend die Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichförmigkeit für die Erforschung der Todesursachen. — IV. Analekten und Besprechung neuer medic. Bücher. Analekte aus dem Gebiete der Toxicologie. — V. Personalien, Miscellen. Notizen. Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten. Personalien. Ehrenbezeigung. Veranderungen in der k. k. feldärztlichen Branche. Erledigte Stellen

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber Einkapselung fremder Körper im Glaskörper des Menschen.

Von Dr. Jäger junior.

Unter den mechanischen Verletzungen des Auges sind jene nicht die seltensten, bei welchen fremde Körper die Formhäute durchdringen, und sich im Innern derselben dem Blicke des unbewaffneten Auges vollständig entziehen.

Da es in der grösseren Zahl solcher Fälle bisher unmöglich war, das Verweilen des fremden Körpers im Innern des Auges nachzuweisen, andererseits aber das rasche Verschliessen und Verheilen der äusseren Wunde, die oft nur mässige Entwicklung, ja selbst der Mangel krankhafter Erscheinungen in den äusserlichen Theilen des Auges, so wie in seiner Function, nur zu häufig die consecutiven Störungen in den inneren Organen, ja selbst die ganze Verletzung übersehen liessen, so ist es erklärlich, dass unsere Erfahrungen über das Verweilen fremder Körper im Innern des Auges, besonders innerhalb des Glaskörpers, bisher noch so lückenhaft blieben und wir über die hierdurch im Glaskörper veranlassten Ernährungsstörungen kaum irgend welche Andeutungen besitzen.

Seitdem jedoch der Augenspiegel unsern Gesichtskreis im Innern des Auges so wesentlich erweiterte, ward auch die Gelegenheit gegeben, in diesem Gebiete unsere Erfahrungen zu vervollständigen, und wichtige Beiträge insbesondere über die entzündlichen Ernährungsstörungen des Glaskörpers zu sammeln, worüber ich hier nur andeutungsweise Einiges mitzutheilen beabsichtige. —

Es sind gewöhnlich kleinere Metallstücke und Splitter, die ob ihres geringen Umfanges und ihrer scharfen Kanten den gegebenen Widerstand in den Formhäuten leicht überwinden, und somit ohne auffallende Erscheinungen einer Verletzung theils die Sclerotica, häufiger jedoch die Cornea durchdringen, so dass der Verletzte kaum ihr Anprallen empfindet, und sie oft ohne Ahnung der gefahrvollen Verletzung, welche sein Organ getroffen, Tage, Wochen, ja für immer mit sich herumträgt.

Hat der fremde Körper die Conjunctiva und Sclerotica durchdrungen, so ist es oft schon nach wenigen Stunden kaum möglich, die Eintrittsstelle nachzuweisen, wenn sie nicht zufälliger Weise durch ein zartes Extravasat, Klaffen der Scleroticalwunde oder durch die nachfolgenden Entzündungserscheinungen angedeutet wird.

Leichter ist es die Verletzung in der Cornea aufzufinden; wenn sich auch hier die Wundränder häufig so rasch und innig wieder vereinigen, dass kaum ein Verlust von Kammerwasser eintritt, oder dessen Ersatz nach wenigen Minuten schon wieder erfolgt, so können doch, bei seitlicher Beleuchtung durch den Reflex der Corneaoberfläche, oft noch Tage lang die äussern Wundränder nachgewiesen werden, insbesondere aber markirt sich der ursprüngliche Wundcanal in der Cornea, wenn er sich auch für das unbewaffnete Auge bei Tagesbeleuchtung

scheinbar ohne Narbenmasse geschlossen hat, bei vom Augengrunde reflectirtem Lichte noch nach Monaten und Jahren durch eine wirklich bestehende oder nur scheinbare Trübung in Folge der durch ihn bedingten Ablenkung und Zerstreuung der Lichtstrahlen.

Hatte der fremde Körper sofort die Iris durchrissen, so erblickt man je nach der Lage der verletzten Stelle eine mehr oder weniger umfangreiche Risswunde in derselben vom Pupillenrande aus, oder gewöhnlich eine kleine Lücke in ihrer Flächenausdehnung, die bei oberflächlicher Beachtung nur zu leicht für einen Pigmentfleck gehalten, bei der Beleuchtung jedoch mit dem Augenspiegel durch das Hindurchleuchten des Augengrundes oder das Sichtbarwerden der dahinterliegenden Trübungen, mit Sicherheit als solche nachgewiesen wird.

Hatte nun der fremde Körper mit oder ohne Verletzung der Iris seinen Weg sich bis in die Linse, oder durch selbe hindurch gebahnt, so gelingt es auch hier wiederholt, entweder denselben innerhalb der Linse aufzufinden, oder seine Bahn in und durch das Linsensystem zu verfolgen, indem nach solchen Verletzungen nicht immer eine sich rasch entwickelnde, oder überhaupt an Umfang zunehmende und über die ganze Linse sich verbreitende locale Trübung eintritt.

Im Allgemeinen scheinen kleine, das Linsensystem rasch durchdringende Körper die vordere Kapsel weniger, die hintere jedoch ausgiebiger zu zersplittern. Hierdurch wird nicht nur die Veranlassung zu einer in der vorderen Corticalschichte minder umfangreichen Trübung als in der hinteren, sondern auch zu einer häufigeren uud vollständigeren Verlöthung der vorderen Kapselwunde gegeben, wovon aber auch die Richtung von aussen nach innen, in welcher der Körper eindringt, einen wesentlichen Factor bildet.

Kurze Zeit nach der Verletzung stellen sich dem Umfange der Kapselwunden und der Zertrümmerung der Linsenschichten entsprechende oberflächliche Trübungen der Corticalmassen und häufig eine nur unbedeutende des übrigen, die tieferen Linsenschichten durchdringenden Wundcanals ein, die gewöhnlich nur dann an Umfang zunehmen, wenn eine dauernde Einwirkung der wässerigen Feuchtigkeit, des Glaskörpers, oder des fremden Körpers selbst auf die Linse gegeben ist; hatte sich aber die vordere Kapselwunde vollständig verlöthet, so verbreitet sich die cataractöse Trübung bei, oft erst nach Monaten oder selbst Jahren, nachweisbaren Fortschritten allein von der hinteren Kapselwunde aus; war dagegen eine Verwachsung der vorderen wie hinteren Kapselwunde erfolgt, so bleibt in nicht seltenen Fällen die cataractöse Trübung auf die ursprünglich zertrümmerten und ihnen zunächst gelagerten Linsentheile beschränkt, die physiologische Ernährung der Linse im Ganzen erhält sich, ja man bemerkt sofort nach Wochen und Monaten eine allmälige Verminderung der ursprünglichen Trübung und einen Ersatz mit durchsichtiger Masse, bis auf ein dem Umfange der Kapselnarbe entsprechendes Minimum, gleichwie auch bei anderen Kapseltrübungen (z. B. *cataracta centralis*) sich häufig nur die unmittelbar dahinter gelagerte Corticalmasse getrübt zeigt.

Nicht immer jedoch verletzt der durch Cornea und Iris in den Glaskörper eindringende fremde Körper auch das Linsensystem, indem die Richtung des äusseren Wundcanales, die Lage der Iriswunde, so wie der Mangel einer Verletzung der übrigen Organe, den Weg durch den Petit'schen Canal, welchen er genommen, andeuten.

Ist nun endlich in der einen oder andern Richtung der fremde Körper bis in den Glaskörper gelangt, und hiebei die Kraft seiner Bewegung erschöpft, so senkt er sich ziemlich rasch nach abwärts, und wird, auf der Glashaut aufliegend, am häufigsten in der Aequatorialgegend des Auges angetroffen. Beleuchtet man bei Abwärtsstellung des verletzten Auges dasselbe mit einem einfachen Concavspiegel von oben, so dass die Lichtstrahlen unter einem sehr spitzen Winkel zur Irisebene durch die Pupille eindringen, so erblickt man häufig ohne irgend ein Correctionsglas, ja selbst neben dem Spiegel in das Auge sehend, den zu den gegebenen Wunden scheinbar unverhältnissmässig umfangreichen fremden Körper mit leichter Mühe.

In der ersten Zeit erscheint der fremde Körper in dem durchsichtigen Glaskörper auf dem gelbrothen Augengrunde aufliegend, vollkommen deutlich, scharf begrenzt und in entsprechender Farbe, nach Verlauf jedoch von mehreren Tagen tritt unter gleichzeitiger Entwicklung localer Retina- und Chorioideal-Entzündung eine leicht grauliche Trübung des Glaskörpers in der nächsten Umgebung des fremden Körpers ein (und zwar — scheinbar — von der Peripherie des Glaskörpers gegen sein Centrum vorschreitend, so wie bei physiologischem Verhalten seiner übrigen, und auch zunächst den *Processus ciliares* und dem Petit'schen Canale gelagerten Partien), welche allmälig an Dichtigkeit zunehmend, zuerst den fremden Körper in Form eines stark glänzenden, gelbweissen, breiten Saumes umgibt, wodurch dessen Contouren undeutlich werden, derselbe jedoch in seiner Oberfläche durch seine meistens dunkle Färbung um so auffallender hervortritt. Nach und nach gewinnt diese Glaskörpertrübung an Umfang, und von der Peripherie auf die innere Oberfläche des fremden Körpers übergreifend, hüllt sie denselben vollständig ein, und entzieht ihn dem Blicke gänzlich.

Bleibt der Entzündungsprocess local beschränkt, so bemerkt man wiederholt schon nach 1 bis 2 Wochen, unter Verminderung der Entzündungserscheinungen in der Retina und Chorioidea, eine allmälige Abnahme im Um-

fange des den fremden Körper einschliessenden Exsudates, und unter Aufhellung des getrübten Glaskörpers bildet sich endlich eine derbe, den fremden Körper enge umschliessende Membran, so dass man anstatt des dunklen fremden Körpers nun im Augengrunde die ihn umgebende, und im Allgemeinen seine Form in grösseren Dimensionen ausprägende, stark lichtreflectirende weissgelbe Kapsel in scharfer Begrenzung wahrnimmt.

In solchen Fällen treten auch während der Einkapselungsperiode weder in den äusserlich sichtbaren, noch in den übrigen Gebilden des Auges auffallende Krankheitserscheinungen auf; ein zeitweise sich einstellendes Gefühl geringen Unbehagens im Auge, leichte Umneblung des Gesichtes, und Beschränkung der Accommodation sind oft die einzigen, wiederholt auch vom Kranken nicht gewürdigten Symptome eines Processes, welchen der Arzt nur durch die innere Untersuchung des Auges zu erkennen vermag.

Sollten aber auch, der In- und Extensität der allgemeinen Verletzung wie des localen Processes entsprechend, anderweitige Störungen in der Ernährung und Function des Auges eintreten, so verschwinden selbe doch nicht selten nach vollendeter Einkapselung mehr oder weniger vollkommen, und es kann auch sonach die Form und Function des Auges dauernd erhalten bleiben.

Solche Verletzungen des Auges endigen jedoch nicht immer so günstig, indem die anfangs local beschränkte Chorio-retinitis immer mehr und mehr sich verbreitend alsbald zu jener In- und Extensität gelangt, durch welche nicht nur die Function, sondern meistens auch die Form des Auges zu Grunde geht, und wobei unter Zunahme der Trübung und Schmelzung der mit Exsudat infiltrirten Glaskörperpartien sich ein Abscess bildet, und der fremde Körper ausgestossen, oder unter den vielseitigsten Verbildungen in den übrigen Gebilden, endlich dennoch eingekapselt wird, und sonach bei zufällig bestehender Durchgängigkeit der Pupille für Lichtstrahlen, noch in dem functionsunfähigen und atrophischen Bulbus wahrgenommen werden kann. —

Bei der grossen, stets wachsenden Zahl der Verletzungen des Auges durch mehr oder weniger tief eindringende fremde Körper, zu welcher die alberne Spielerei des Zerschlagens von Zündhütchen mittelst eines Hammers oder Steines, und insbesondere das Meisseln von Gusseisen und Stahl den grössten Antheil liefern, hatte ich, abgesehen jener Fälle, wo das Verweilen des fremden Körpers im Glaskörper und die Einkapselung nur auf indirecte Weise oder erst nach abgelaufenem Processe nachgewiesen werden konnte, bisher sechs Mal die Gelegenheit, den Vorgang der Einkapselung innerhalb des Glaskörpers zu verfolgen.

In dem ersten Falle war ein Gussstahlsplitter im Bereiche des oberen und äusseren Theiles der Pupille des rechten Auges durch die Hornhaut und das Linsensystem in beinahe paralleler Richtung mit der Sehaxe in den Glaskörper eingedrungen, und hatte sich am Aequator des Auges zu Boden gesenkt. Bei der Untersuchung am dritten Tage nach der Verletzung erschien die Trübung der vereinigten Corneawunde, so wie der Corticalschichte im Bereiche der vorderen Kapselwunde nur von geringer Ausdehnung, die der Corticalschichte an der hinteren Kapselwunde aber von grösserem Durchmesser. Der Wundcanal durch die mittleren Schichten der Linse war nur durch äusserst zarte Trübungen angedeutet.

Die sich entwickelnde Entzündung blieb local beschränkt, und rief an den äusseren Gebilden des Auges keine sichtbaren Krankheitserscheinungen hervor, auch klagte Patient bloss über leichte Umneblung seines Gesichtes. Während der Einkapselung dieses Stahlsplitters vermehrte sich die hintere Corticaltrübung allmälig, nach vollendetem Processe jedoch zeigte sie keine Zunahme mehr, die vordere Corticaltrübung nahm beträchtlich an Umfang ab, die Trübung der mittleren Linsenschichten verschwand gänzlich, und das Auge blieb seiner Form und Function nach erhalten, so dass Patient es nun schon seit drei Jahren beinahe mit demselben Erfolge benützt wie früher. —

Bei dem zweiten Falle war ein Eisensplitter im linken Auge, ebenfalls parallel der Axe, nach innen und oben durch Hornhaut, Iris und Linse in den Glaskörper eingedrungen.

Patient, in der Meinung, die zarte Verschleierung in seinem Sehfelde und einzelne vorübergehende fremdartige Gefühle im Auge seien durch den noch in der Cornea haftenden fremden Körper veranlasst, stellte sich erst acht Tage nach der Verletzung vor.

Die Hornhautwunde war kaum noch zu erkennen, die Iriswunde stellte sich bei Tagesbeleuchtung als kleiner, etwas über 1 m. m. grosser dreieckiger schwarzer Fleck dar, konnte aber bei der Untersuchung mit dem Augenspiegel, ähnlich der normalen Pupille, erleuchtet werden; die vordere Kapselwunde erschien geschlossen, und die anliegende Corticaltrübung von äusserst geringer Ausdehnung; der Wundcanal durch die Linse war nur durch sehr zarte Andeutungen zu verfolgen, die hintere Corticaltrübung dagegen zeigte einen beinahe dreifachen Durchmesser der Iriswunde.

Die Einkapselung dieses im Aequator des Auges auf der Glashaut aufliegenden fremden Körpers wurde unter wiederholt sich steigernden, aber stets local beschränkten Entzündungserscheinungen, die nur in ihrem Höhepunkte mit leichten Reizungserscheinungen in den übrigen Gebil-

den des Auges gepaart waren, nach drei Monaten ohne sichtbaren Fortschritt der Linsentrübung, und ohne weiteren Nachtheil für Form und Function des Auges vollendet.

Patient geht dermalen seit 1 Jahre ungestört seiner gewohnten Beschäftigung nach, und nur in der letzten Zeit scheint die hintere Corticaltrübung an Umfang zu gewinnen, und die Function des Auges sich entsprechend zu mindern. —

Die dritte Einkapselung wurde bei einem Schlosser beobachtet, bei welchem ein Eisensplitter in der Ebene des horizontalen Meridians des linken Auges die Hornhaut nach aussen, den Pupillarrand der Iris und die Linse durchgeschlagen hatte.

Die Wunde der Iris war gefetzt, und die zwei freien Enden des Pupillarrandes ragten durch die vordere Kapselwunde in die Corticalmasse der Linse hinein, so dass durch die Vereinigung der Kapselwunde die Iris in dieser eigenthümlichen Weise an das Linsensystem angeheftet erschien. Die Entzündungserscheinungen in den äusserlich sichtbaren Theilen des Auges waren nicht erheblich, die Linsentrübung jedoch verbreitete sich nach und nach allseitig, verschwand aber nach drei Monaten grössten Theils, wornach durch die für Lichtstrahlen wieder durchgängige Pupille der eingekapselte fremde Körper im Augengrunde wahrgenommen werden konnte, und Patient gleich einem Staaroperirten sein Gesicht wieder erhielt. —

Eine Verletzung durch ein Zündhütchen erfolgte bei einem Tischlergesellen, indem selbes in einer Entfernung von zehn Schritten explodirte und ein kleines Stück der Metallhülse im äusseren Winkel des linken Auges, 5 m. m. vom Cornearande entfernt, durch die Sclerotica bis in den Glaskörper eindrang und sich in demselben nahezu in der Mitte des Auges zu Boden senkte.

In Folge ungeeigneten Verhaltens entwickelte sich im Bereiche der Wunde eine ausgebreitete Sclerotico-Chorioiditis, welche durch eine bedeutende Exsudation die Retina in ihrem äusseren Segmente von der Chorioidea ablöste und dadurch vollkommene Functionsunfähigkeit des Auges hervorrief, jedoch keinen störenden Einfluss auf die Einkapselung des fremden Körpers zu nehmen schien, die auch in kurzer Zeit vollendet wurde. Bei der sofort den Verhältnissen entsprechend eingeleiteten Behandlung verminderten sich die Entzündungserscheinungen nach und nach, und verschwanden endlich im vierten Monate gänzlich, wobei das Auge seiner Form nach erhalten blieb. —

Eine ähnliche Verletzung stellte sich bei einem Knaben von fünf Jahren durch das Explodiren eines Zündhütchens ein. Dieselbe wurde in den ersten Tagen weder von dem kleinen Patienten, noch von seiner Umgebung weiters beachtet, doch schon nach acht Tagen machten die Erscheinungen einer verbreiteten Chorio-retinitis ärztliche Hilfe nothwendig.

Ein kleines Fragment des Kupferblättchens war in der Ebene des horizontalen Meridians des linken Auges durch den äusseren Theil der Cornea, Iris und den Petit'schen Canal in den Glaskörper eingedrungen und lag nach abwärts auf der Glashaut auf.

Durch die sofort eingeleitete Behandlung gelang es zwar die auffallendsten Entzündungssymptome zu mildern, auch die Einkapselung des Metallstückchens wurde binnen kurzer Zeit vollendet, doch trat bei dem Fortbestande der durch den Einfluss neuer Schädlichkeiten wiederholt exacerbirenden Chorioiditis endlich nach Monaten Atrophia bulbi ein. —

Der letzte bis nun beobachtete Fall ward durch einen Stahlsplitter veranlasst, welcher beim Meisseln in der Ebene des horizontalen Meridians des linken Auges ebenfalls durch den äusseren Theil der Cornea, die Iris und den Petit'schen Canal in den Glaskörper eingeschlagen hatte.

Ohne Ahnung der Grösse der Verletzung stellte sich Patient zehn Tage darauf, wegen leichter Umneblung beim Sehen, uns vor.

An den äusserlich sichtbaren Theilen des Auges war, abgesehen einer sehr geringen Andeutung der ehemaligen Corneawunde und des über 1 m. m. grossen Irisloches, keine Krankheitserscheinung ersichtlich, durch die durchsichtigen Medien hindurch konnte man jedoch im Aequator des Auges nach ab- und auswärts den fremden Körper schon grössten Theils vom Exsudate eingeschlossen wahrnehmen.

Unter dem Fortbestande einer local beschränkten Chorio-retinitis vollendete sich die Einkapselung in den folgenden Wochen, und der zunächst dem fremden Körper gelagerte getrübte Glaskörper hellte sich nach und nach vollständig auf. Demungeachtet nahm das Sehvermögen allmälig und constant ab, und 5 Wochen nach der Verletzung konnte man sich zuerst von einer beginnenden Ablösung der Netzhaut in der Umgebung des eingekapselten fremden Körpers überzeugen. Dieselbe nahm in der folgenden Zeit an Ausdehnung zu, und erstreckte sich zuletzt bis über den dritten Theil der unteren und äusseren Partie der Retina; zugleich konnte man aber auch bemerken, dass der eingekapselte fremde Körper aus seiner ursprünglichen Lage verrückt werde, und sich aufwärts gegen das Centrum des Auges erhebe.

Diese Verrückung dauerte auch in den folgenden Wochen ohne erhebliche Vermehrung der localen Entzündungserscheinungen und bei nur geringen periodisch auftretenden Reizungserscheinungen in den äusserlich sichtbaren Theilen des Auges stetig fort und wurde durch eine Neubildung veranlasst, welche von der Chorioidea und zwar von der Stelle, wo der fremde Körper auflag, ausgehend, die Retina und Glashaut kegelförmig in die Mitte

des Glaskörpers hineindrängte, so dass der eingekapselte fremde Körper auf der Spitze dieser Erhebung ruhte.

Zu Ende des dritten Monates nach der Verletzung hatte sich der fremde Körper bis zur Sehaxe, und daher gerade in den Mittelpunct des Auges erhoben, wobei er jedoch, in Rücksicht seiner Flächenausdehnung, aus seiner ursprünglichen horizontalen Stellung in eine verticale übergegangen war, in welcher er nun unverändert verharrt.

Die Entzündungserscheinungen sind dermalen verschwunden, der Bulbus ist seiner Form nach erhalten, die Linse und die übrigen Medien erscheinen durchsichtig, und Patient vermag noch in seitlicher Richtung grössere Objecte, wie die Finger einer Hand u. s. w. zu unterscheiden.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Gutachten des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät in Wien,

abverlangt vom hohen k. k. Ministerium des Innern, über ein vom Gesundheitsrathe des Cantons Genf überschicktes und zur Annahme empfohlenes Circulare, betreffend die Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichförmigkeit für die Erforschung der Todesursachen.

Referent **Dr. Moritz Haller.**

Der internationale statistische Congress, der im Jahre 1853 in Brüssel zusammenkam, beschloss, dass ihm bei seiner nächsten Zusammenkunft ein Entwurf vorgelegt werde zu einer Nomenclatur der Todesursachen, welche allen europäischen Staaten zur Annahme empfohlen werden möge, um in ganz Europa eine Gleichförmigkeit in den Angaben der Todesursachen zu erzielen und die Resultate, welche durch die Erforschung derselben in den verschiedenen Staaten gewonnen werden, untereinander vergleichen zu können. Mit der Ausarbeitung dieses Entwurfes wurden beauftragt die Abgeordneten Englands und des Gesundheitsrathes vom Cantone Genf.

Im Jahre 1855, als dieser Congress in Paris zusammentrat, wurde von den Abgesandten des Gesundheitsrathes zu Genf ein Entwurf vorgelegt, der eine Nomenclatur sammt einer Vorschrift für die Angaben der Todesursachen enthielt, die im Cantone Genf bereits durch eine lange Reihe von Jahren, auf Anrathen dieses Gesundheitsrathes, bei den practischen Aerzten und Todtenbeschauern schon im Gebrauche sind.

Der wesentliche Inhalt dieses Genfer Entwurfes ist folgender:

I. Wird den Aerzten und Todtenbeschauern zu einer richtigen Erforschung der Todesursachen die Beobachtung folgender acht Puncte empfohlen:

1. Man mache bei jedem Todten die möglichst vollständige Angabe über alle mit dessen Tode im Zusammenhange gestandene Krankheiten oder Zufälle, z. B. starb Jemand unter Gehirnerscheinungen, welche bei einer Wassersucht entstanden sind, der ein Scharlach vorausgegangen war, sage man: Scharlach, Wassersucht, Gehirnerscheinungen, worauf der Tod erfolgte; in einem andern Falle: Organischer Herzfehler, Wassersucht, Ohnmacht, worauf der Tod erfolgte; wieder in einem andern Falle: Aneurysma der Aorta, Bronchialcatarrh, Sturz von einer Treppe, Berstung der Aorta, worauf der Tod erfolgte.

2. Man halte sich genau an der nachfolgenden Nomenclatur der Todesursachen und enthalte sich jeder andern Bezeichnung derselben.

3. In allen Fällen, in welchen die Krankheit, während der ein Kranker starb, die Folge einer ihr vorausgegangenen war, gebe man die vorausgegangene Krankheit als die Todesursache an und bezeichne die nachgefolgte als deren Ausgang oder Complication, z. B. wenn nach Keuchhusten oder Masern eine Lungenentzündung entstand, während welcher der Kranke starb, sage man: gestorben an Keuchhusten oder Masern, die mit Lungenentzündung endeten oder sich complicirten.

4. In einem Falle, in welchem eine Krankheit mit einem plötzlich entstehenden und schnell tödtenden Krankheitszufalle geendet hat, gebe man stets die erstere als die Todesursache an, und bezeichne den letzteren als eine Complication derselben, z. B. kam zu einer Lungentuberculose ein Lungenblutsturz, wobei der Kranke starb, sage man: gestorben an Lungentuberculose, die mit einem Lungenblutsturze endete; war aber ein Lungenblutsturz essentiel (*Apoplexia pulmonum primaria*), so wird dieser als die Todesursache angeführt.

5. Wenn bei einem Todesfalle ein äusserer Zufall und Eine oder mehrere Krankheiten vorhanden waren, so wird der äussere Zufall als die Todesursache anzuführen und die krankhaften Zustände nachher beizufügen sein, wenn jener diesen vorausging; im Gegentheile aber, wenn der äussere Zufall im Verlaufe einer gefährlichen Krankheit sich ereignet hat, muss diese als die Todesursache gelten und der äussere Zufall dann genau angeführt werden, z. B. folgte Starrkrampf oder Lungenentzündung nach einem Sturze, einer Zerschmetterung oder selbst nur nach einer einfachen Quetschung, so muss der Sturz, die Zerschmetterung oder die Quetschung als Todesursache angegeben werden, mit der Beifügung: worauf Starrkrampf oder Lungenentzündung folgte; macht aber ein Sturz, ein Brand oder eine Ueberschwemmung

dem Leben eines Menschen ein Ende, der mit Lungenschwindsucht, Lungenentzündung, Scharlach oder selbst nur mit Epilepsie behaftet war, so muss der Tod in die Rubrik dieser Krankheiten gestellt und nachher die äusseren Zufälle, durch die er erfolgte, angeführt werden.

Von dieser Regel macht eine Ausnahme ein gewaltsamer Tod durch Mord, Selbstmord, Hinrichtung oder Krieg, welche, wegen ihrer statistischen Wichtigkeit, stets, auch wenn sie ein schon mit einer Krankheit behaftetes Individuum betreffen, als Todesursache anzugeben sind, wobei die früheren Gesundheitszustände nur nebstbei angegeben werden.

6. Chirurgische Operationen, nach welchen der Tod erfolgte, dürfen nie als die Todesursache angegeben werden, sondern diese werde dann stets auf jene äussern Zufälle oder Krankheiten zurückgeführt, durch deren Veranlassung die Operationen unternommen worden sind; so sage man bei einem erfolgten Tode nach einer Amputation des Oberschenkels, der durch einen Sturz von einer Höhe zerschmettert wurde: Sturz von einer Höhe, Zerschmetterung des Oberschenkels, Amputation, Eiteraufsaugung, worauf der Tod erfolgte; vom Tode nach der Operation eines eingeklemmten Bruches heisse es: eingeklemmter Bruch, Operation desselben, Kotherbrechen oder Bauchfellentzündung, worauf der Tod erfolgte.

7. Man erwähne des Leichenbefundes so oft die Autopsie vorgenommen worden ist.

8. Man gebe die vollständige Zeitdauer an, von der ersten Krankheit oder vom ersten stattgehabten äussern Zufalle, von jeder ihrer Folgekrankheiten und ihrem Ausgange bis zum erfolgten Tode; so sage man z. B. Scharlach durch zweiunddreissig Tage, darauf Wassersucht durch acht Tage und durch zwei Tage Gehirnerscheinungen, worauf der Tod erfolgte; ein Herzfehler durch sechs Jahre, darauf Wassersucht durch sechs Monate und nach einer drei Minuten dauernden Ohnmacht erfolgte der Tod; Aneurysma der Aorta durch vier Jahre, Bronchialcatarrh während zwanzig Tage, durch einen Sturz von der Treppe Berstung der Aorta, worauf in 10 Minuten der Tod erfolgte.

II. Werden alle möglichen Todesursachen in folgende acht Gruppen eingetheilt:

1. Die Todtgebornen, 2. der Tod durch angeborne Bildungsfehler oder durch angeborne Lebensschwäche, 3. der Tod durch Altersschwäche, 4. der gewaltsame Tod oder der Tod durch äussere Zufälle, 5. der Tod durch einen plötzlich entstehenden und schnell tödtenden Krankheitszufall (*accident morbide*), 6. der Tod durch acute Krankheiten, 7. der Tod durch chronische Krankheiten und 8. der Tod durch eine unbestimmbare Ursache.

Zu der fünften Gruppe werden die Hämorrhagien und Apoplexien gezählt; die acuten Krankheiten werden abgetheilt: 1. in croupöse Entzündungen (*inflammations franches*), 2. in acute specifische Processe und 3. in acute, von besondern physiologischen Bedingungen abhängende Krankheiten; die acuten, specifischen Processe werden wieder unterabgetheilt: 1. in constitutionelle, 2. in miasmatische und 3. in virulente; die chronischen Krankheiten umfassen: 1. die chronischen Entzündungen und 2. die verschiedenen Diathesen.

Alle verschiedenen Bemerkungen, welche bei jeder verschiedenen Gruppe in statistischer Beziehung als wichtig erscheinen, werden bei der Abfassung der Todesdocumente genau anzugeben empfohlen.

III. Finden sich in diesen acht Gruppen 141 erfahrungsgemäss stattfindende Todesursachen mit den angegebenen Nomenclaturen derselben verzeichnet, aus welchen der Arzt und der Todtenbeschauer die für jeden vorkommenden Fall passende Bezeichnung herauszufinden, sich genau an derselben zu halten und sich jeder andern zu enthalten habe; nur wenn für einen gegebenen Fall die passende Bezeichnung sich in dieser Nomenclatur durchaus nicht vorfinden sollte, so müsste dieser Fall weitläufiger beschrieben werden, um die von der vorgeschriebenen Nomenclatur abweichende Bezeichnung desselben zu rechtfertigen.

Die 141 Nomenclaturen, welche den acht Gruppen entsprechend eingereiht sind, sind folgende:

Die Todtgebornen,
Angeborne Schwäche,
Angeborne Gehirnhöhlenwassersucht,
Angeborne Blausucht,
Angeborne Rückgratsspalte,
Angeborne Verschliessung des Afters,
Alle anderen Bildungsfehler,
Altersschwäche,
Selbstmord,
Mord,
Hinrichtung,
Krieg,
Aeussere Zufälle,
Unbekannte äussere Zufälle,
Gehirnschlag,
Lungenschlag,
Ohnmacht,
Blutsturz,
Jeder sonstige plötzliche Tod,
Gehirnentzündung,
Rückenmarksentzündung,
Herzbeutelentzündung,
Arterienentzündung,
Kehlkopfentzündung,
Entzündung der Bronchien,
Lungenentzündung,
Rippenfellentzündung,
Entzündung der Zunge,
Entzündung der Mundhöhlenschleimhaut,
Magenentzündung,
Gedärmentzündung,
Bauchfellentzündung,
Entzündung des Blinddarmüberzuges,
Einschnürung der Gedärme,
Eingeklemmter Bruch,
Leberentzündung,
Nierenentzündung,
Harnblasenentzündung,
Entzündung der Harnwege,
Gebärmutterentzündung,
Jede andere örtl. Entzündung,
Das remittirende Fieber der Kinder,
Tuberculose Gehirnentzündung
Acute Tuberculose,
Häutige Bräune,
Acuter Gelenksrheumatismus,
Blattern,
Falsche Blattern,
Masern,
Rötheln,
Scharlach,
Brandige Halsentzündung,
Brandige Mundschleimhautentzündung,
Ohrspeicheldrüsenentzündung,

Keuchhusten,
Wechselfieber,
Remittirendes Sumpffieber,
Typhöses Fieber,
Petecchialtyphus,
Die Pest,
Das gelbe Fieber,
Asiatische Cholera,
Europäische Cholera,
Cholera der Kinder,
Ruhr,
Grippe,
Hospitalbrand,
Venenentzündung (Eitervergiftung),
Selbstständiger Starrkrampf,
Rothlauf,
Anthrax,
Carbunkel,
Hundswuth,
Die Rotzkrankheit d. Menschen,
Die Leicheninoculation,
Folgen der Fehlgeburt,
Eclampsie der Gebärenden,
Puerperalfieber,
Andere Folgekrankheiten des Wochenbettes,
Zellgewebsverhärtung der Neugebornen,
Chronische Entzündung des Gehirns,
Chronische Entzündung des Rückenmarks,
Organische Fehler des Herzens,
Organische Fehler der grossen Gefässe,
Chronische Entzündung der Lunge,
Chronische Entzündung des Rippenfells,
Chronischer Lungencatarrh,
Chronische Leberentzündung,
Geschwülste des Unterleibes,
Chronische Gedärmentzündung
Chronisches Blasenleiden,
Chronische Nierenentzündung,
Andere chronische Entzündungen,
Die Scrophelsucht,
Die weisse Kniegeschwulst,
Das Pottische Uebel,
Die englische Krankheit,
Der Kropf,
Die Lungenschwindsucht,
Die tuberculöse Bauchfellentzündung,
Die tuberculöse Gedärmentzündung,
Andere tuberculöse Affectionen,
Tuberculöse Diathese,
Krebs in der Mundhöhle,
Magenkrebs,
Gebärmutterkrebs,
Krebs der Brustdrüse,
Krebsige Diathese,
Sommeraussatz,
Elephantiasis,
Die arabische Elephantiasis,
Der Aussatz,
Chronischer Rheumatismus,
Gicht,
Blasensteine,
Hysterie,
Veitstanz,
Epilepsie,
Cretinismus,
Geisteskrankheiten,
Kehlkopfkrampf der Kinder,
Anlage zu Convulsionen,
Hydatidengeschwülste,
Scorbut,
Blutflecken,
Blutschwamm,
Blutarmuth,
Bleichsucht,
Brightische Niere,
Harnruhr,
Syphilitische Geschwüre,
Syphilitische Exostosen,
Andere Folgekrankheiten der Syphilis,
Chronische Vergiftung durch Mutterkorn,
Chronische Vergiftung d. Jod,
Chron. Vergiftung durch Blei,
Chronische Vergiftung durch Alkohol,
Chronische Vergift. d. Opium,
Andere chron. Vergiftungen,
Chron. Schwäche durch Hunger,
Der Tod durch eine unbestimmbare Ursache.

Dieser Entwurf wurde nun vom internationalen, statistischen Congresse zu Paris berathen, angenommen und bestimmt ihn allen europäischen Staaten seinem ganzen Inhalte nach zur Annahme zu empfehlen, mit Ausnahme der die Eintheilung der Krankheiten betreffenden fünften, sechsten und siebenten Hauptgruppe der Todesursachen, welche unter eine gemeinschaftliche Gruppe „der Tod durch eine Krankheit“ zusammengefasst werden sollen, weil hierüber in den verschiedenen Ländern verschiedene Ansichten und Gewohnheiten herrschen.

Dieser Bestimmung zufolge sind die Hauptgruppen der verschiedenen Todesursachen nur folgende sechs:

1. Die Todtgebornen,
2. der Tod durch angeborne Bildungsfehler oder durch angeborne Lebensschwäche,
3. der Tod durch Altersschwäche,
4. der gewaltsame Tod oder der Tod durch äussere Zufälle,
5. der Tod durch eine Krankheit,
6. der Tod durch eine unbestimmbare Ursache.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Aus dem Gebiete der Toxicologie.

Vergiftung durch Mutterkorn. Nach einem Hagelschlage, der im Jahre 1855 die gesammten Fluren um Schweinitz zur Zeit verwüstete, wo der Roggen in der Blüthe stand, bildete sich an den von den Schlossen verschonten, wenn gleich meist verkümmerten Aehren das Mutterkorn in grosser Menge aus. Obwohl das mit Mutterkorn vermischte Brot aller Warnung zum Trotz häufig genossen wurde, und die Vorläufer der Raphanie sich mehr oder weniger zeigten, so wurde doch die ausgebildete Form nur bei einer Familie in vier Fällen beobachtet. Zuerst wurde ein gesundes kräftiges Kind von $1\frac{1}{2}$ Jahren plötzlich ohne Vorboten von convulsiven Bewegungen der obern und untern Extremitäten ergriffen, wobei beide Hand- und Fussgelenke so nach der Beugeseite contrahirt waren, dass sie nur mit Mühe unter den grössten Schmerzen des Kindes gerade gerichtet werden konnten. Der Kopf bewegte sich in leichten Schwingungen pendelartig in Secundenpausen von einer Seite zur andern. Das Bewusstsein war vollkommen. Nach 12 Stunden waren unter starkem allgemeinen Schweisse die krankhaften Erscheinungen der Extremitäten und des Kopfes verschwunden. Nach abermals 12 Stunden, um dieselbe Zeit wie am vorigen Tage, kehrten sie mit grösserer Heftigkeit zurück, mit abermals darauf folgender Remission. Am dritten Tage aber wurden die Convulsionen allgemein, und es trat der Tod unter den Symptomen von *Apoplexia sanguinea* ein. — Mit dem Kinde gleichzeitig erkrankte ein Mann von 32 Jahren, indem er von periodisch ziehenden krampfähnlichen Schmerzen in sämmtlichen Extremitäten vom Knie und Ellenbogen abwärts befallen wurde, mit Mangel an Gefühl, Kälte der Haut und erschwerter Beweglichkeit dieser Theile; beim Versuche aufzustehen trat allgemeines Zittern und Neigung zum Fallen ein; im Magen krampfartiges Zusammenschnüren mit Uebelkeiten und Erbrechen bei reiner, etwas gerötheter Zunge; der Unterleib war gespannt; es stellten sich auch blitzähnliche Schmerzen im Hinterkopfe nach dem Nacken sich erstreckend ein. Puls klein, weich, nur 50 Schläge, Urin vermehrt. — Vier Tage nach dem Erkranken dieser Personen stellte sich bei einem starken robusten Frauenzimmer von 26 Jahren plötzlich ein anscheinend epileptischer Anfall mit Bewusstlosigkeit ein, der beiläufig eine halbe Stunde dauerte. Nach demselben klagte sie über Schmerzen in allen Extremitäten. Hand- und Fussgelenke waren schwach nach der Beugeseite hingezogen, Brennen und Stechen in den Handflächen und Fusssohlen. Auch hier trat pendelartige Bewegung des Kopfes, verminderte Körpertemperatur, langsamer Puls und vermehrte Urinsecretion ein. Ein allgemeiner Schweiss brachte Linderung; allein nach 48 Stunden erschien wieder ein epileptischer Anfall, der wie der erste verlief und endete. Die anscheinend darauf folgende Besserung dauerte nur 10 Tage, worauf neuerdings ein epileptischer Anfall erfolgte, der aber viel heftiger war. Das Bewusstsein kehrte zwar in kürzeren Pausen zurück, desto heftiger aber auch die Convulsionen; die Krankheit steigerte sich

zur Encephalitis, welcher dann ein dem Blödsinn ähnlicher Zustand folgte. Nach drei Wochen kehrte wohl das Gedächtniss wieder, aber es traten auch die epileptischen Anfälle in kürzern Intervallen und schwächer ein. Gedächtnissschwäche und erschwertes Sprechen dauern fort. — Im vierten Falle zeigten sich die Symptome als ein Gemisch des ersten und zweiten Falles, nur weit stärker. Die Erkrankung währte nur acht Tage, es blieb aber noch lange Schwäche in den Extremitäten, Ameisenkriechen, Stechen, so wie Druck im Epigastrium zurück. (*Zeitschrift des deutschen chir. Vereins. X. Band, 3. Heft.*) F.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Die in der Sitzung des Geschäftsraths des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät am 16. Dec. bestimmte, aus dem Decane, dem Prodecane und dem Notar bestehende Deputation begab sich am 31. December des v. J. zu dem k. k. Regierungsrath Dr. Christian Schiffner, emeritirten Rector Magnificus der Wiener Hochschule, gewesenen Decan der medicinischen Facultät und ehemaligen Director des Wiener allgemeinen Krankenhauses, um demselben zu seiner 50jährigen Doctor-Jubiläumsfeier das auf Pergament geschriebene Gratulationsschreiben des Doct.-Colleg. der medic. Facultät zu überreichen, welches dem greisen Jubilar von dem Decane nach einer, der Feier des Tages entsprechenden Anrede übergeben wurde.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 28. Dec. 1856 bis incl. 6. Jän. 1857.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause und seinen Filialen ist seit unserem letzten Berichte eine kleine Abnahme des Krankenstandes wahrnehmbar, die vorzüglich darin ihren Grund hat, dass der Zuwachs an Typhen etwas geringer gewesen, und von den in der ersten Zeit aufgenommenen derlei Kranken schon mehrere entlassen werden konnten. Während am 28. des v. M. noch 2351 Kranke verblieben sind, fanden sich mit dem Schlusse des 6. d. M. nur noch 2330 Kranke in diesen Anstalten. Typhus ist noch stark vertreten, doch sind die neu aufgenommenen Fälle minder intensiv als die früheren. In der in Rede stehenden Periode wurden 590 Kranke aufgenommen, 543 theils genesen, theils gebessert entlassen und 68 starben. Von der Gesammtzahl der verbliebenen befinden sich im k. k. allgemeinen Krankenhause 2047, im Filialspitale in der Leopoldstadt 178 und im Lazarethe 105.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden, wo am 28. d. v. M. 757 Kranke in Behandlung verblieben waren, wurden während der in Rede stehenden Periode 188 neue Kranke aufgenommen, dagegen 125 theils geheilt, theils gebessert entlassen. 26 starben, daher für den 7. d. M. noch 794 in Behandlung blieben. Die grösste Krankenaufnahme (33) war am 29. Dec., die geringste (13) am 6. Jänner 1857. — Die vorherrschende Krankheitsform blieb noch immer der Typhus, gegen den in Bezug auf das Zahlenverhältniss alle andern Krankheiten mehr oder weniger in den Hintergrund traten. Besondere Complicationen des Typhus wurden nicht beobachtet; das Mortalitätsverhältniss beim Typhus war eben so günstig als in der Vorwoche.

Unter den Verstorbenen ist eines Falles zu erwähnen, welcher ein 7jähriges Mädchen betraf, bei welcher sich im Stadium der Geschwürsbilduug eine Intussusception des *Intestinum jejunum* entwickelte, die durch Gangrän und eine dadurch hervorgerufene allgemeine Peritonitis das lethale Ende herbeiführte, und die am Sectionstische constatirt wurde.

Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt wurden in der Zeit vom 29. Dec. 1856 bis 4. Jänner 1857 aufgenommen 56 Kranke, während die Anzahl der Aufgenommenen in der Vorwoche 61, und in der Woche vom 15. bis incl. 21. December 87 Individuen betrug. — Typhen kommen weniger häufig vor, dagegen treten wieder Lungenentzündungen auf.

Das neue Spital in der Vorstadt Reindorf mit 200 Betten sollen die barmh. Schwestern in Gumpendorf übernehmen.

Im k. k. Militär-Garnisons-Hauptspitale waren mit 1. d. J. 742 Kranke verblieben, und bis zum 7. d. M. 171 neu zugewachsen. Von der Gesammtzahl dieser Kranken wurden während dieser Zeit 182 geheilt entlassen, 42 in das Filialspital nach Baden transferirt und 6 starben, so dass mit 7. Jänner 683 Kranke in Behandlung blieben, unter denen 57 typhöse, 165 Augenkranke und 26 mit Blattern.

Im k. k. Filial-Garnisonsspital am Rennweg waren mit 1. d. J. 409 Kranke verblieben und bis zum 7. d. M. 81 neu aufgenommen worden. Von der Gesammtzahl dieser Kranken sind während dieser Zeit 117 genesen, 10 transferirt worden und 2 gestorben, so dass mit 7. Jänner 361 Kranke in Behandlung blieben, darunter 24 typhöse und 26 Blatterkranke. Das proportionelle Verhältniss der vorherrschenden Krankheiten ist demnach in diesen beiden Anstalten beinahe dasselbe. Augenkranke sind nur in ersterer herausgehoben, da solche Kranke nur dahin gebracht werden.

Als etwas Besonders dürfte erwähnt werden, dass gerade die schweren Typhusformen nicht aus dem Stande der hiesigen Garnison, sondern aus dem Transportsammelhause kommen und Leute befielen, die beurlaubt worden sind.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Se. k. k. Apost. Majestät haben mit Allerh. Entschliessung vom 16. Dec. v. J. dem Primararzt des Wiener allg. Krankenhauses Dr. Karl Haller, in Anerkennung seiner verdienstlichen Leistungen während der Typhus-Epidemie im Winter 1855—1856 das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Anstellungen als UA. die approb. Zöglinge der k. k. Josefs-Akademie: Franz Prokop beim 24. Inf.-Rgt. — Karl Fritsch beim 32. Inf.-Rgt. — Math. Kern beim 2. Uhl.-Rgt. — Mathias Matyas beim 5. Inf.-Rgt. — Josef Emanowsky beim 60. Inf.-Rgt.

Transferirung. UA. Ant. Kautzky v. 2. Gen.-Bat. z. 54. Inf.-Rgt. mit der Bestimmung zur Disciplin. Comp. in Olmütz.

Pensionirt wurden die OWA. Anton Stehulka vom 2. Kür.-Rgt., Josef Schönhauser vom 30. und Franz Gröbner vom 24. Inf.-Rgt.

Ausgetreten sind OWA. Karl Schnell vom 30. Inf.-Rgt. und UA. Ludwig Handschu vom 51. Inf.-Rgt.

Erledigte Stellen.

Lehrkanzel. An der k. k. medicinisch-chirurgischen Lehranstalt in Klausenburg ist die Lehrkanzel der Physiologie, allgemeinen Pathologie und Arzneimittellehre, mit einem jährlichen Gehalte von 900 fl. erledigt. — Bewerber um diese Lehrkanzel haben ihre mit den Nachweisen über die scientifische Eignung, die bisher geleisteten Dienste, Sprachkenntnisse, moralisches und politisches Wohlverhalten versehenen Gesuche bis Ende Febr. d. J. bei der k. k. Statthalterei in Siebenbürgen zu überreichen.

— Stadtarztstellen. Bei der über Anordnung des hohen k. k. Ministeriums des Innern vorzunehmenden Organisirung des Stadtmagistrats in Fiume kommen die Stellen von zwei Stadtärzten, die eine mit 400 fl., die andere mit 300 fl. jährlichen Gehalts, und eine Stadtwundarztstelle mit einem Jahres-Gehalt von 250 fl. C. M. zu besetzen. Bewerber um eine oder die andere dieser Stellen haben ihre vorschriftsmässig instruirten Gesuche bis zum 25. Jänner d. J. bei der k. k. Komitatsbehörde in Fiume zu überreichen.

— Thierarztstelle für den Bezirk Luttenberg mit einer jährlichen Bestallung von 150 fl. nebst freier Wohnung und 2 Marodenställen. An diese Stelle ist die Verpflichtung geknüpft, den ersten Besuch bei erkrankten Hausthieren unentgeltlich zu machen, die folgenden Besuche müssen honorirt werden, es wäre denn, dass der Eigenthümer des Thieres zahlungsunfähig ist. — Gesuche sind bis 20. d. M. bei dem Bezirksamte in Luttenberg zu überreichen.

— An der k. k. Hebammen-Lehranstalt in Laibach ist die Lehrkanzel der Geburtshilfe erledigt; mit ihr ist ein Jahresgehalt von 600 fl. aus dem Studienfonde verbunden. Ausserdem bezieht der Professor der Geburtshilfe als Geburtshelfer im Laibacher Gebärhause einen Gehalt von jährl. 100 fl. aus dem Gebärhausfonde und für die Ertheilung des Hebammenunterrichtes in krain. Sprache eine systemisirte Remuneration von jährl. 100 fl. aus dem krainerischen Studienfonde. Vorschriftsmässig instruirte Gesuche sind bis Ende d. M. in sonst üblicher Weise bei der k.k. Landesreg. für Krain einzubringen.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.